

REPRESENTACIONES SOCIALES DE TRABAJADORES ACERCA DE LA VIGILANCIA SANITARIA

Dirciara Barañano Souza¹
Clarice Maria Dall Agnol²

Estudio cualitativo, exploratorio-interpretativo con el objetivo de conocer las representaciones sociales de trabajadores acerca de la vigilancia sanitaria en la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria – ANVISA, RS. Vigilancia sanitaria fue representada por los sujetos como un proceso, el cual, a pesar de las contradicciones viene siendo construido y vivenciado en el cotidiano profesional con signos de renovación frente a las ya existentes. Así la protección de la salud adquiere una nueva comprensión, que se aleja de los límites de prevención, los que tradicionalmente enfocan a la enfermedad, para dirigirla en base a la noción de promoción. De la misma forma, la imagen de polca sanitaria, pasa de punición para educación sanitaria, estableciendo los ejes entre el hacer normativo y educativo. Por otro lado, el profesionalismo se fundamenta en la responsabilidad y conocimiento y en la falta de valor profesional basado en la exclusión. Los resultados favorecen un análisis de los elementos que pueden estar ocasionando su permanencia e influyendo en la práctica cotidiana, para posiblemente volverse en un beneficio para la construcción del perfil profesional.

DESCRIPTORES: vigilancia sanitaria; regulación sanitaria internacional; recursos humanos en salud; políticas públicas en salud

SOCIAL REPRESENTATIONS OF HEALTH SURVEILLANCE AMONG WORKERS

This is a qualitative, exploratory-interpretative study, with the purpose of investigating the social representations of health surveillance among members of the National Health Surveillance Agency – ANVISA, in Rio Grande do Sul State. It was found that health surveillance is represented by subjects as a process that, despite the contradictions, is being constructed and lived in the job routine with signs of renovation of existing representations. Thus, health protection acquires a new understanding, deviating from the prevention limits that traditionally focus on disease in order to return to promotion itself. Also, the image of health police is displaced from punishment to health education, establishing links between normative and educative performance. Moreover, professionalism is based on responsibility and knowledge, and professional devaluation is anchored in the idea of exclusion. The results allow for an analysis of the elements that can be causing permanencies and influencing the movements of daily practice, being able to revert into a benefit for the construction of a professional profile.

DESCRIPTORS: health surveillance; international health regulation; health manpower; public policies in health

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE VIGILÂNCIA SANITÁRIA ENTRE TRABALHADORES

Estudo qualitativo, exploratório-interpretativo, com o objetivo de conhecer as representações sociais sobre vigilância sanitária entre trabalhadores da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, no Rio Grande do Sul. Verificou-se que vigilância sanitária é representada pelos sujeitos como um processo que, apesar das contradições, vem sendo construido e vivenciado no cotidiano da profissão, com sinais de renovação das representações existentes. Assim, proteção  saúde adquire novo entendimento, distanciando-se dos limites da prevenção que tradicionalmente focaliza a doença, para voltar-se  noção de promoção. Também, a imagem de polícia sanitária desloca-se da punição para a educação sanitária, estabelecendo os elos entre os fazeres normativo e educativo. Além disso, o profissionalismo assenta-se em responsabilidade e conhecimento, e a desvalorização profissional ancora-se na idéia de exclusão. Os resultados propiciam análise dos elementos que podem estar causando permanências e influenciando os movimentos da prática cotidiana, podendo reverter em beneficio da construio de um perfil profissional.

DESCRIPTORES: vigilância sanitária; regulação sanitária internacional; recursos humanos em saúde; políticas públicas em saúde

¹ Enfermeira, Maestra en Enfermería, e-mail: dirciara.cramer@anvisa.gov.br; ² Doctor en Enfermería, Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Brasil, e-mail: clarice@adufgrs.ufrgs.br

INTRODUCCIÓN

Al buscar registros de medidas que indiquen el inicio de las actuales prácticas sanitarias en puertos, aeropuertos, fronteras y policía de migración (VISAPAF) se verificó que eran del año 1348, cuando se abrieron los Puertos en Venecia, siendo que en el Brasil en 1808 con la llegada de la familia Real. Históricamente, estas acciones fueron de tipo fiscalización, cuya principal función fue impedir la entrada de enfermedades en los países, dando garantías internacionales para las cargas transportadas y para los viajeros⁽¹⁾. En esta época contemporánea, la globalización de la economía, del comercio, de la producción, de la circulación de los medios de transporte y de las personas provocó una reordenación de las prácticas y apertura para un debate sobre el tema en los diversos ámbitos sociales. De esta forma, la cadena de negociación con participación social viene desafiando a la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), creada a finales de la década de los 90⁽²⁾, para coordinar estrategias de discusión a nivel local, regional, nacional e internacional.

En este estudio se buscó conocer las representaciones sociales sobre vigilancia sanitaria en trabajadores del área de Coordinación en Puertos, Aeropuertos, Fronteras y Policía de Migración del Estado de Río Grande del Sur, considerando que su construcción fue bajo la perspectiva objetiva y de tipo consensual, la cual se expresa a través de mecanismo de materialización y fundamentación. Se destaca que a pesar de que las "acciones en vigilancia sanitaria constituyan una de las más antiguas en salud pública"⁽³⁾, solo en las últimas décadas pasan a ser tema de estudio. Estudios que en su mayoría tratan de la construcción histórica a partir del contexto socio-político-económico, localizándola dentro de las relaciones sociales de producción y consumo⁽³⁻⁴⁾. En la bibliografía específica sobre VISAPAF, con excepción de dos estudios⁽⁵⁻⁶⁾ se indica la falta de citación sobre quien realiza las acciones de control sanitario, así como la falta de informaciones sobre la organización del proceso de trabajo. Se percibe una conformación histórico-cultural de silencio por parte de los trabajadores, como un sentimiento que desvaloriza las acciones desarrolladas por el grupo, comprendida y manifestada por los propios trabajadores en su día a día. No obstante, ¿cómo es posible que haya una vigilancia sanitaria, o una historia sin sujetos?

¿Quiénes son los sujetos responsables por las acciones de vigilancia sanitaria? ¿Cómo es construido el conocimiento y cómo se manifiestan las prácticas cotidianas?

En esa perspectiva, el concepto de representaciones sociales permitió la posibilidad de analizar estas preguntas, una vez que es contraria a la epistemología del sujeto o del objeto en sí⁽⁷⁻⁸⁾. La investigación sobre representaciones sociales que los trabajadores de la VISAPAF tienen acerca de la vigilancia sanitaria es de importancia, pues integra las dimensiones cognitiva y afectiva que estructuran la realidad social de la cual los sujetos forman parte. El supuesto fue utilizar de forma explícita la pesquisa, a través de la modalidad de saber, que se generó por la comunicación de vida cotidiana, que tiene por finalidad práctica orientar los comportamientos en situaciones sociales. De la misma forma se buscó un enfoque que considerase la complejidad histórico-social-cultural con que fue construyéndose la VISAPAF.

METODOLOGÍA

Estudio de tipo exploratorio-interpretativo con enfoque cualitativo, adoptó las bases conceptuales de la Teoría de las Representaciones Sociales, por constituir un amplio campo para estudio, que engloba las dimensiones cognitivas, afectivas y sociales⁽⁹⁾. Como corriente complementaria fue utilizada la teoría moscoviciana, por ser una perspectiva bastante fiel a las proposiciones originales, la cual fue liderada por Denise Jodelet en París. Considerando que "esta corriente es utilizada por investigadores que quieren investigar de forma bastante comprensiva la representación de un determinado objeto por un determinado conjunto social"⁽¹⁰⁾.

Local y Sujetos

El campo de estudio constó de tres puestos de vigilancia sanitaria: Puesto de la Frontera de Uruguaiana, Puesto Aeroportuario de Porto Alegre y Puesto Portuario de Río Grande, todos vinculados a la Coordinación de Vigilancia Sanitaria de Puertos, Aeropuertos, Fronteras y Policía de migraciones-CVSPAF de la ANVISA del Estado de Río Grande del Sur (RS). Esta Coordinación es gestora de once puestos dentro del Estado y dispone de un equipo de trabajadores compuesto por hombres y mujeres de

diversas categorías profesionales con diversos niveles de escolaridad, desde la educación básica incompleta, educación superior hasta con post-grado, considerando que todos realizan las mismas actividades. Para seleccionar a los sujetos, el criterio de inclusión utilizado fue considerar al trabajador que realizaba actividades de fiscalización y que manifestó interés en hablar sobre el tema en estudio. Fueron excluidos aquellos que estaban ausentes durante el periodo de recolección de informaciones por diversos motivos (licencia de salud, licencia de interés, vacaciones, etc), o que no desearon participar del estudio.

Recolección de Informaciones y Procedimientos de Análisis

La recolección de informaciones fue de noviembre de 2005 a junio de 2006. Para determinar el proceso de aprehensión de los elementos constituyentes de las representaciones sociales se buscó la primera noción del sujeto de investigación sobre el objeto de estudio, para ello se utilizó como primer recurso la técnica de asociación libre de palabras. La operacionalización se estableció a través de la evocación de palabras utilizándose la expresión de vigilancia sanitaria, como inductora de las asociaciones, con el objetivo de identificar las representaciones que los trabajadores de la VISAPAF tienen acerca de la vigilancia sanitaria. Fue realizada la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las tres primeras palabras que se le vienen a la mente cuando escucha la expresión vigilancia sanitaria?. Posteriormente se solicitó que organizaran estas tres palabras, destacando las dos más significativas y/o importantes. Este procedimiento fue realizado con cuarenta y cuatro trabajadores, teniendo en consideración que de los cincuenta y dos trabajadores que totalizaban los tres puestos, uno ejecutaba actividades exclusivamente administrativa, dos se encontraban con licencia médica y cinco no desearon participar. A través del programa *Microsoft Excel 2003*, los datos de los testimonios fueron organizados en listas de frecuencia, orden de aparición de las tres palabras y la importancia dada por los participantes.

Posteriormente se buscó profundizar en los significantes, a partir del test de evocación de palabras, por medio de asociaciones o comparaciones con los significados explorados, a través de los testimonios obtenidos por las entrevistas semi-

estructuradas. Se obtuvo un total de 30 participantes, considerando las perspectivas de estudios franceses para alcanzar el índice de saturación de los entrevistados ⁽¹¹⁾. Estos fueron escogidos a través de la técnica "bola de nieve" (*snowball technique*). Para cada uno de los campos de estudio, se seleccionó por sorteo el primer trabajador, siendo que al final de la entrevista se le solicitó que diera el nombre de un compañero para participar, siendo así sucesivamente, hasta completar el número de entrevistas prevista para cada lugar. Cuando no había posibilidad de participación por alguno de los miembros, el proceso "bola de nieve" era repetido dando un nuevo nombre. Fueron respetadas las diferencias en relación a la cantidad de trabajadores de los tres puestos, para poder realizar la distribución de las treinta entrevistas. Posterior a la transcripción del material grabado, se realizaron lecturas para captar los contenidos a ser analizados, preparando el texto para aprehensión de los temas hasta llegar a las categorías centrales. Se destaca que durante la delimitación de las categorías temáticas fueron también ponderados los datos obtenidos a través del test.

Siguiendo los resultados de algunos estudios ⁽¹²⁾ se consideró que los temas en su concepción aparecen como el centro de la conciencia fundamentada en la experiencia, en donde la estructuración temática coincide de alguna forma, con el trabajo objetivo de la representación. De esta forma, los elementos afectivos, cognitivos y sociales que organizan e hicieron surgir los temas, fueron el segundo punto primordial para entender las representaciones sociales, es decir el fundamento.

Precauciones con los Aspectos Éticos

Al tratarse de investigación con seres humanos se siguió los lineamientos de la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Ética en Investigación (CONEP) y otros dispositivos ⁽¹³⁾. En un primer momento, se buscó el consentimiento formal junto al CVSPAF/RS, dejando claros los objetivos de la investigación, finalidades, metodología y precauciones con los aspectos éticos. La recolección de datos fue seguida de la homologación del proyecto en el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Río Grande del Sur, con el número 2005427. Con respecto al Término de Consentimiento Libre e Informado, este fue firmado en dos copias, quedando una con el sujeto y la otra con las investigadoras.

Con respecto a la grabación de las entrevistas, las cintas fueron inutilizadas, posterior a la transcripción, manteniéndose guardado el material por cinco años a partir de la publicación de los resultados. A todos los participantes se les ofreció el conocimiento de los resultados luego de concluir el estudio y una de las formas de divulgación del trabajo fue también llevarlo a la Intravisa – sistema de información interno, sistema que solo es ingresado por los trabajadores de la ANVISA.

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A partir de los datos obtenidos por el test de evocación de palabras y los resultados de las entrevistas, se llegó a las principales categorías temáticas: Protección para la Salud, Identidad Profesional y Policía Sanitaria: los ejes entre el hacer normativo y la educación sanitaria. Se resalta que la técnica de entrevista proporcionó el contexto de las informaciones obtenidas en el test de evocación de palabras. Al mismo tiempo, esta contextualización subsidió la organización de las palabras evocadas, dando forma a la categoría temática, de acuerdo como se presenta a seguir.

Protección para la Salud

En la categoría de protección para la salud, se tiene una de las objetivaciones de representación sobre vigilancia sanitaria, fundamentada en elementos de la realidad como acciones de prevención, calidad de vida de la población, higiene, así como derecho a la salud. Estos temas fueron reforzados a través del test de asociación de palabras, destacando salud y prevención debido a su mayor frecuencia, orden de aparición e importancia dada por los sujetos, siendo bastante mencionados en las tres secuencias de evocaciones. Se resalta que el cambio de la idea de vigilancia sanitaria para protección de salud, como una imagen cristalizada posible de ser comprendida y transmitida por estas personas, tiene como principal fundamento la prevención. No obstante prevenir, asume el significado de controlar para evitar la entrada de enfermedades en el País, vinculándose directamente a la noción de barrera como escudo. Así, la salud se presenta relacionada con la enfermedad y con la acción normativa de cuidar de las fronteras.

Se verifica una situación desvinculada entre las acciones de la VISAPAF con las acciones para la atención de salud. En este sentido, es necesario que los trabajadores construyan nuevas comprensiones y conceptos sin huir de las perspectivas del Sistema Único de Salud. No obstante, es importante resaltar que las prácticas en este campo de conocimiento no se limitan a actividades básicas de atención a la salud, de acuerdo con la definición legal⁽²⁾. Se trata de un área específica, pues regula y monitorea la calidad de bienes en salud que circularan y tendrán sus efectos a nivel nacional e internacional. Por lo tanto va más allá de las fronteras geográficas, sean en términos de riesgo para la salud o efectos económicos para su regulación. Por otro lado, se percibe la expresión promoción de la salud, circulando muy poco entre los trabajadores de la VISAPAF. Lo que puede indicar un cambio en la representación sobre vigilancia sanitaria, pues visualiza una posibilidad de trasladar el foco preventivo. La promoción de la salud vinculada a la propuesta de protección según el análisis del autor⁽⁵⁾ surgió con la intención de la ANVISA superar el carácter policial de las acciones de vigilancia, que se construye a lo largo del tiempo, para así, comenzar a establecer nuevos conceptos que fundamentan las prácticas.

Identidad Profesional

Esta categoría se estableció a través de dos ejes, construyendo las sub-categorías: profesionalismo y falta de valoración profesional. Los trabajadores de la VISAPAF al hablar de sí mismos y de la vigilancia sanitaria, destacan la construcción de un saber y de un hacer que fue elaborado en el cotidiano de trabajo, pues no se tuvo conocimiento de la dimensión de este campo. En este estudio es retomada, la concepción de una profesión definida en la práctica, a través del conjunto de trabajadores que organizan sus modos de ver (aprender) el objeto de trabajo y los instrumentos necesarios para realizar las acciones de vigilancia sanitaria. Para algunos autores⁽¹⁴⁾ la falta de formación académica y la calificación profesional de los trabajadores en salud pública, representan un obstáculo para la transformación de las prácticas de vigilancia. En esta construcción, existe una asociación de la vigilancia sanitaria con la categoría temática *profesionalismo*, que se constituye en la cristalización de la representación social sobre el objeto, donde se

encuentra la materialización de lo que era abstracto a los sujetos, es decir, a través del pensamiento y de lo expresado por los trabajadores de la VISAPAF. Este proceso objetivo “se fundamenta en el arte de transformar una representación en realidad de representación, transformando la palabra que sustituye la cosa, una cosa que sustituye la palabra”⁽⁸⁾. La representación sobre vigilancia sanitaria se presenta a partir del análisis de las entrevistas, fundamentadas en elementos relacionados con responsabilidad, seguridad, conocimiento y trabajo. En este sentido, los términos responsabilidad, trabajo, seguridad y conocimiento mencionados en el test de asociación de palabras tienen sentido, reforzando las ideas y los sentimientos que se organizan a través de la imagen o del concepto de profesionalismo.

La noción de responsabilidad⁽³⁾ se extiende a los daños con la salud que puedan ocurrir como consecuencia de una falla en el proceso de vigilancia y de compromiso con la población. Por lo tanto, la pertinencia está relacionada con la complejidad e implicaciones ético-jurídicas de daños que amenazan la salud y la vida. De esta forma, responsabilidad se constituye en un aspecto angular para la administración de los objetos de vigilancia sanitaria, relacionados con responsabilidad. Se percibe en el testimonio de los trabajadores que existe preocupación con la responsabilidad por la vida, salud, enfermedad y la muerte de las personas, a partir de su intervención sobre los objetos-sujetos de las acciones de vigilancia sanitaria.

El trabajo es relacionado con la necesidad de mejorar la especificación de los objetos de la vigilancia, y parece estar en asociación directa con la idea de responsabilidad. Entendiéndose que los trabajadores realizan acciones inconscientes, al construir y marcar su espacio de trabajo a partir de lo específico de una profesión. De esta forma, se busca una organización de actividades y de un comportamiento, para atender a la complejidad de los objetos que tienen interfase con la vigilancia sanitaria, estructurando requisitos que fundamenten su perfil profesional⁽¹⁵⁾. En este sentido, existe una búsqueda por el saber específico de esta vigilancia, dando significado al tema conocimiento. Estando vinculado directamente al tema de seguridad, es decir, significa contar con el respaldo técnico-científico que disminuya inseguridades frente a la complejidad de los objetivos. Por otro lado, se muestra una *falta de valoración profesional*, lo que ocasiona un posible

obstáculo para las prácticas de innovación, inclusive a pesar de ser consideradas necesarias. Esta imagen se fundamenta en elementos como: exclusión, bajos sueldos e inseguridad profesional. En el test de evocación de palabras se destacan las expresiones: poco caso y bajos sueldos, siendo las primeras evocaciones y consideradas de gran importancia. Llama la atención el término “acción de punta” utilizado para denominar el trabajo de la VISAPAF. Esta expresión tiene una carga simbólica impregnada de valores y sentimientos que reduce a los sujetos hacia una visión simple de ejecutores. Esta posición puede estar indicando la influencia del universo de cosificación⁽⁸⁾, como una fuerza represora y coercitiva que lleva a los individuos a asumirse como parte constituyente. Por otro lado, es preciso reflexionar sobre la expresión “tal vez sea más cómodo pensar que una gran parte de las sociedades son construidas sin nosotros, sin nuestra intervención”⁽⁹⁾.

La noción de exclusión muestra el dolor de los trabajadores, pues existía una expectativa de consolidación para reconocimiento de la profesión, con la creación de la Agencia en 1999. No obstante, no fueron encuadrados en la carrera de la Agencia y si en el cuadro especial. Nótese que esto, podría indicar la palabra “poco caso” evocada por los trabajadores. Deparándose con un conflicto presente llevando a la dualidad entre los “antiguos” y los “nuevos” que corresponden a sujetos de este estudio, y a los profesionales que entraron por concurso a integrar el cuadro de Especialistas y Analistas de la Agencia en 2004. En los testimonios surge un periodo pre y post ANVISA, en donde la creación de la agencia se establece en un marco, a partir del cual los trabajadores dejaron de ser necesarios. Frente a tal condición y en la misma perspectiva de valoración de estos profesionales de salud pública, la denominación que “estos trabajadores del área de la salud, son ahora indicados como potenciales sujetos de cambio y reformulación de prácticas y un grupo problema a ser resuelto”⁽¹⁴⁾. De esta forma, los trabajadores viven un momento de tensión e inseguridad que se justifica tanto por la llegada de nuevos profesionales como por el recelo de sobrevivir a una descentralización por la gestión de la VISAPAF. Este último aspecto surge relacionado con experiencias pasadas, en las cuales la mayoría de los trabajadores observó la salida de ex -INAMPS con base en las directrices establecidas por el SUS, al sentir la probabilidad de perder su identidad. Para

ellos fue una experiencia negativa que los incita a vincular al SUS con esta idea, un posible motivo que los lleva a no percibirse como integrantes del propio sistema.

Policía Sanitaria: los ejes entre el hacer normativo y la educación sanitaria

Desde su origen, la vigilancia sanitaria fue conformando sus prácticas en acciones respaldadas por normas, asumiendo un carácter juzgador y punitivo^(3,16), lo que lleva muchas veces, a un alejamiento entre su imagen y su trabajo. En las memorias y experiencias de los trabajadores de la VISAPAF, a pesar de integrar la vigilancia sanitaria la idea de salud, aún brindan elementos vinculados a la sólida noción de policía con poder represivo. Esta estabilidad está justificada en la dependencia de las representaciones de memoria por parte de los grupos, una vez que "la solidez de la memoria impide que las representaciones sufran modificaciones súbitas, ofreciéndoles cierta dosis de dependencia a los acontecimientos actuales"⁽⁸⁾. De esta forma, se indica la noción de policía sanitaria al objeto de la representación sobre vigilancia sanitaria, que es real y es producida socialmente por los trabajadores a través de los elementos que la fundamentan: fiscalización, control sanitario, barrera sanitaria, riesgo, poder y educación sanitaria.

La legislación aparece como principal herramienta que guía las acciones de la VISAPAF, a pesar de percibirse un traslado de la noción sobre el control sanitario, con el objeto de mantener el orden jurídico. Se considera que los miedos y ansiedades que giran alrededor de la idea riesgo, han mostrado el inicio de un trabajo que tiende a sobrepasar la limitación de la norma. Mientras tanto, se verifica que en la conciencia de los trabajadores la orientación de los lineamientos legales aún esta presente, lo cual debe o no ser controlado. No obstante, al mostrar el miedo a lo desconocido, indica la falta de indicadores de riesgo para la vigilancia sanitaria, así los trabajadores mostraron visiblemente este enfoque amplio de control.

La fiscalización sanitaria abarca lo más significativo en el poder de la policía y en la práctica de vigilancia. Al restablecer una relación entre la fiscalización y el control, se verifica en la teoría⁽³⁾ una comprensión de que la amplitud de control es mayor; por lo tanto, se establece en la fiscalización

la verificación del cumplimiento de la norma. Mientras tanto, según la percepción de los trabajadores, la noción de fiscalización abarca el hacer concreto de la vigilancia, lo que al mismo tiempo lleva al control de riesgo. De esta forma, sobrepasa la acción de fiscalización con el objetivo de verificar el cumplimiento de la norma, siendo algo mayor que involucra comportamiento, actitud y responsabilidad con la sociedad. La fiscalización comienza a ser discutida y vinculada con la educación. En este sentido se instala un obstáculo, pues parece que solo puede desarrollarse solo una y no la otra, o viceversa. De esta forma, surge la polémica ¿cómo fiscalizar y educar? Esta duda parece tener relación con el significado dado para la familiarización de estos dos términos. Los testimonios traen a la memoria y asocian la práctica de fiscalizar, a la acción de punir y la práctica de educar a gestos agradables, comprensión y convenios. Para algunos, parece que la comprensión de lo que es educar está circulando alrededor de lo pedido, de la conversación con lo reglamentado, para corregir irregularidades. En fin, la acción de fiscalización se da dentro de cierta informalidad, como una transmisión de información⁽¹⁶⁾. Si la idea de educación aparece vinculada a cosas positivas, esto explica la dificultad de unir la acción del fiscal a la de educador. Por lo tanto, el conflicto surgió entre los trabajadores mostrando un momento de tensión por algo implícito, como es, caminar para las transformaciones⁽⁸⁾.

CONSIDERACIONES FINALES

Partiendo de las preguntas iniciales de este estudio sobre la existencia de una historia para vigilancia sanitaria sin sujetos, se concluye que estos son la propia revelación de su historia y viceversa. Por lo tanto, comienzan a ser visibles. No obstante, estudiar la vigilancia sanitaria a partir de los sujetos fue un reto frente a los vacíos encontrados en la teoría. Asociados a ellos, se suma el desafío de la Teoría de las Representaciones Sociales como un lente para las interpretaciones. A pesar de la amplitud teórica, las posibilidades metodológicas aún se encuentran en fase de descubrimiento, siendo responsabilidad del investigador, el arte de construir un camino mejor, como fue señalado por el autor⁽¹⁰⁾. Indícase la posibilidad de visualizar los conceptos que sustentan las representaciones de los trabajadores, ofreciendo

subsídios para el análisis de los elementos que pueden estar ocasionando su permanencia e influyendo en la práctica cotidiana. Se menciona la importancia en adoptar una postura crítica por parte de los sujetos, que los coloque en una posición de ejecutor. Es decir que asuman una condición de ser parte constituyente de la sociedad, tanto en la dimensión consensual como en lo objetivo, y por tanto en el ámbito de la VISAPAF.

La construcción teórica producida en esta investigación denota la posibilidad de nuevos caminos que permitan ampliar las relaciones de los trabajadores con su trabajo, prácticas y con la sociedad. Asimismo, se considera que estos resultados puedan ser revertidos en beneficio de la construcción de un perfil profesional, si fueran establecidos a través de la participación entre la Institución-ANVISA y los trabajadores de la VISAPAF.

REFERENCIAS

1. Costa EA, Rosenfeld S. Constituição da vigilância sanitária no Brasil. In: Rosenfeld S, organizadora. Fundamentos de vigilância sanitária. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 2000. p. 15-40.
2. Brasil. Lei nº. 9. 782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 jan. 1999. Seção 1, p. 1. Brasil.
3. Costa EA. Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde. 2. ed. aumentada. São Paulo (SP): Sobravine, HUCITEC; 2004.
4. Souto AC. Saúde e política: a vigilância sanitária no Brasil. São Paulo (SP): Sobravine; 2004.
5. Nunes PRS. Formação/educação dos trabalhadores da VISAPAF/ANVISA/MS. Porto Alegre (RS). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
6. Rocha MVV. Riscos de saúde provenientes de contaminação microbiana nas aeronaves e sua percepção na visão dos trabalhadores da vigilância sanitária de aeroportos. [dissertação]. Porto Alegre (RS). Universidade Luterana do Brasil; 2004.
7. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. As representações sociais. Rio de Janeiro (RJ): EduERG; 2001. p. 17-44.
8. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
9. Moscovici S. La psychanalyse, son image et son public. Paris: PUF; 1961.
10. Sá CP de. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro (RJ): EDUERJ; 1998.
11. Ghiglione R, Matalon B. O inquérito: teoria e prática. 3. ed. Lisboa: Celta; 1997.
12. Vignaux G. Catégories et schématisations: des arguments au discours. In: Dubois D. (Ed.). Sémantique et cognition. Paris: CNRS; 1991. p. 215-50.
13. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
14. Garabotti V, Hennington EA, Selli L. A contribuição dos trabalhadores na consolidação dos serviços municipais de vigilância sanitária. Cad Saúde Pública 2006 maio; 22(5):1043-51.
15. Gomes AMT, Oliveira DC. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. Rev Esc Enfermagem USP 2005 janeiro; 39(2):145-53.
16. Fernandes MA, Freitas AP. Práticas de fiscalização e educação em vigilância sanitária. In: Alves MG. Vigilância sanitária: principais tecnologias de intervenção. Salvador: OPAS; 2005. p. 20-5.